

第 2 次宮代町自殺対策計画骨子案

令和 5 年 10 月

宮 代 町

目 次

第1章 計画策定の概要.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画の期間.....	2
4 計画の策定体制.....	2
(1)計画策定組織.....	2
(2)町民参加体制.....	2
第2章 宮代町の自殺の現状.....	3
1 自殺者数の推移.....	3
2 宮代町自殺対策計画の進捗状況.....	4
(1)地域における連携とネットワークの強化.....	4
(2)人材の育成、相談、支援の充実.....	4
(3)住民への周知と啓発.....	4
(4)生きることの促進要因への支援.....	4
(5)学校におけるこころの健康づくり.....	4
3 住民アンケートで見る宮代町の現状.....	5
4 自殺対策の課題.....	13
(1)若い世代のこころの健康づくりと連携した対策の推進.....	13
(2)女性への支援の充実.....	13
(3)関係機関が連携した対策の推進.....	13
(4)相談窓口の周知が必要.....	13
第3章 自殺対策の基本的な考え方.....	14
1 基本理念.....	14
2 基本の方針.....	14
(1)生きることの包括的な支援として推進.....	14
(2)関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開.....	14
(3)対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果を連動.....	15
(4)実践と啓発を両輪として推進.....	15
(5)関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進.....	15

3	計画の数値目標.....	16
4	施策の体系.....	16

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

2006年（平成18年）に自殺対策基本法が制定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として大きく認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することになりました。その後、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、2016年（平成28年）に、自殺対策基本法が改正され、市町村は「市町村自殺対策計画」策定することになりました。

宮代町は、令和2年度に、～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～を基本理念とする「宮代町自殺対策計画」策定し、地域が連携した総合的な対策を展開しています。

この間、令和4年には、国の「自殺対策大綱」が見直され、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などを考慮した取組の方向性が出されています。

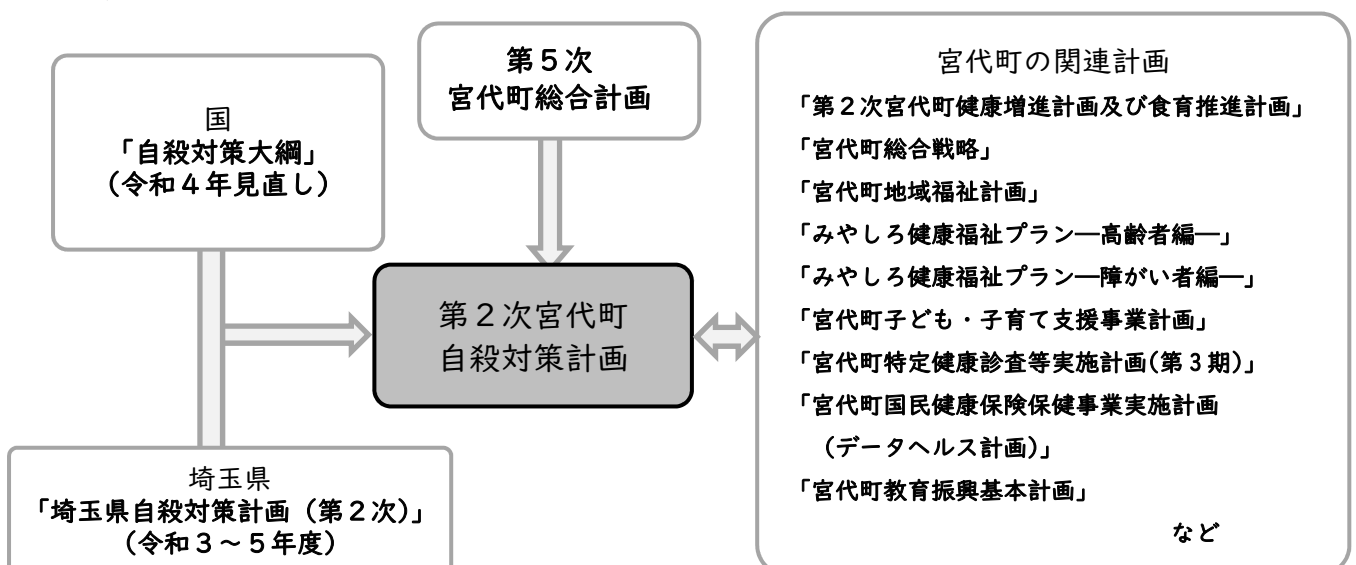
第2次宮代町自殺対策計画（以下、本計画と略す）は、宮代町自殺対策計画が令和5年度で完了することから、新たな住民の実態調査結果などをふまえ、新たなに計画を策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく計画です。

本計画は、国の「自殺対策大綱（令和4年）」、埼玉県の「埼玉県自殺対策計画（第2次）」、町の「第5次総合計画」及び「第2次宮代町健康増進計画及び食育推進計画」との整合性を配慮して策定します。

■本計画位置づけ



3 計画の期間

本計画の期間は、2024年度（令和6年度）から2028年度（令和10年度）までの5年間とします。

ただし、計画期間中に法制度の改正や社会経済状況の急激な変化があった場合には、適宜、計画の一部改訂を行うこととします。

4 計画の策定体制

（1）計画策定組織

①健康づくり推進委員会

町民や関係団体の代表者等によって構成し、庁内検討委員会から提案される計画案等について意見や提言を行いました。

②健康づくり推進庁内連携会議

町の課長によって構成し、計画案の庁内調整を行うとともに、健康づくり推進委員会等の意見・提言を尊重し計画を決定しました。

③事務局

健康介護課健康増進担当が行い、各種の調査や施策・事業の現状と課題のとりまとめ、計画素案の作成、各会議等の運営を行いました。

（2）町民参加体制

①健康づくり推進委員会への参加

公募により、町民の方に健康づくり推進委員会に参加いただきました。

②アンケートへの参加

令和5年度において、以下のような住民アンケートを実施しました。

調査種別	配付数	回収数	有効回収数	有効回収率
成人（18歳以上）調査	998件	452件	452件	45.3%
未成年（16～17歳）調査	250件	90件	90件	36.0%
中学2年生調査	239件	213件	213件	89.1%
小学5年生調査	256件	242件	242件	94.5%
幼児（5歳児保護者）調査	244件	145件	145件	59.4%

※成人調査、未成年調査、幼児調査は郵送及びインターネット回答を併用。

中学生、小学生調査は学校でのインターネット調査。

③パブリックコメント

令和6年1月実施予定

計画案に対するパブリックコメントを実施し、広く町民の意見を募集しました。

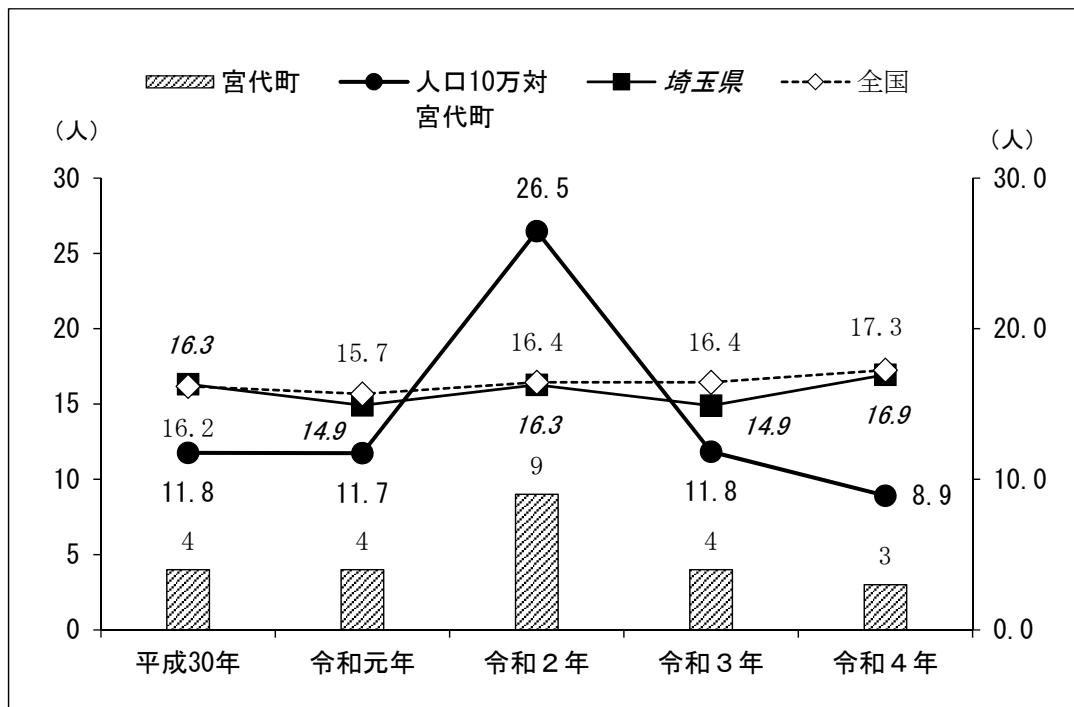
第2章 宮代町の自殺の現状

1 自殺者数の推移

自殺者数は、令和2年が9人と多くなっていますが、その他の年は3～4人で推移しています。

全国・埼玉県との自殺者数の比較（人口10万対）では、令和2年で全国・埼玉県の値を上回っていますが、この他は下回っています。

■自殺者数の推移



2 宮代町自殺対策計画の進捗状況

(1) 地域における連携とネットワークの強化

自殺の予防に向けて、庁内各部署や既存の各種連絡会議、関係機関、民間団体と連携して、総合的かつ効果的に自殺対策を推進するとともに、相談窓口の周知及び相談の多様な手段の確保を図り、適切な専門・関係機関へつなぐことができるよう相談窓口間の連携を進めています。

具体的には、幸手保健所や杉戸警察署、東部中央福祉事務所、町の関係課が連携したハイリスク者の事例検討会の開催、関係各課が相談者の状況を共有できる「相談シート」の活用などを行っています。

(2) 人材の育成、相談、支援の充実

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員をはじめ、様々な方々を対象にゲートキーパー養成講座を実施しています。

また、現在、町では保健センターを始めとして様々な相談窓口を設置しており、これらの相談窓口の周知と利用促進に努めています。

(3) 住民への周知と啓発

住民が、自殺に追い込まれるような危機は「誰にでも起こり得る危機」であることの理解を深め、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するよう、広報紙やホームページを活用した情報提供、各種の啓発活動を推進しています。

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることが必要です。町では、高齢者、妊産婦・子育て世帯、生活困窮者、精神疾患等のあるひとを対象とした、様々な取組を進めています。

(5) 学校におけるこころの健康づくり

学校においては、児童・生徒の悩みを受け止められるよう、教育相談などの相談体制を強化するとともに、不登校児童への対応やいじめ対策、命を大切にする教育を推進しています。

3 住民アンケートで見る宮代町の現状

住民アンケート結果から、町民のこころの健康の状態や相談窓口の認知状況など、自殺対策施策に対する認知度などを整理します。

①イライラやストレス

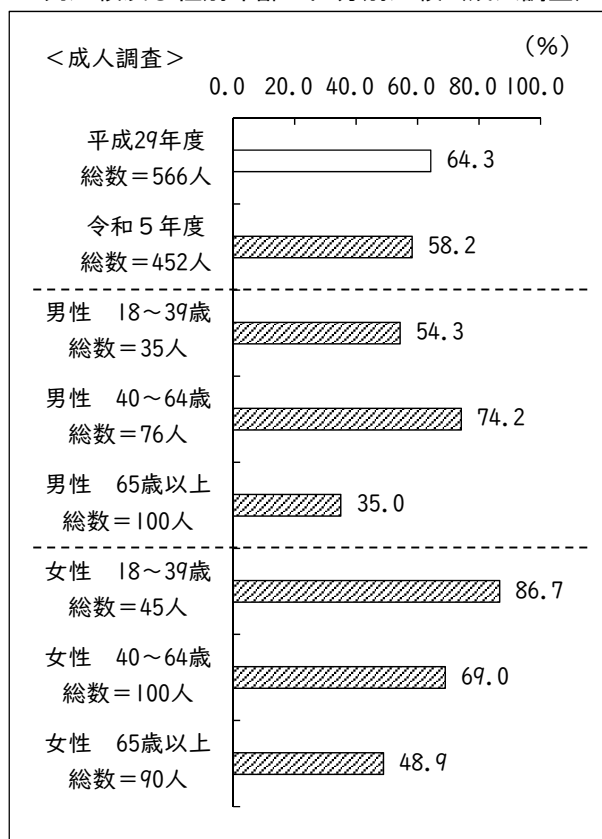
イライラやストレスを感じている割合（「感じる」と「時々感じる」の合計割合）は、成人調査では、令和5年度が58.2%であり、平成29年度（64.3%）よりも6.1ポイント低くなっています。

性別年齢3区分別では、女性の18歳から39歳が86.7%と高くなっています。

また、40歳から64歳の男性が74.2%、女性が69.0%となっています。

男性女性ともに65歳以上が比較的低く、女性が48.9%、男性が35.0%となっています。

■イライラやストレスを感じている割合の時系列比較及び性別年齢3区分別比較（成人調査）

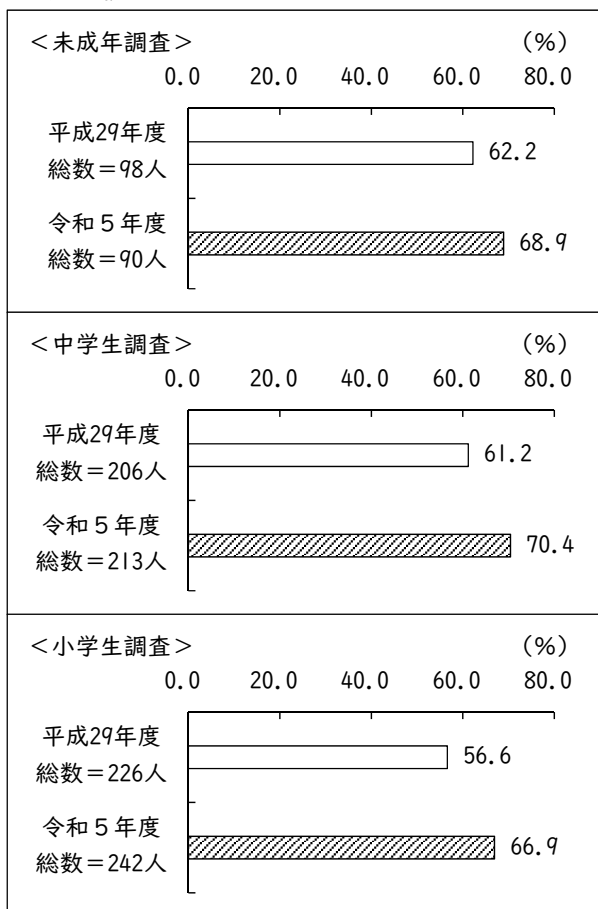


未成年調査では、令和5年度が68.9%であり、平成29年度(62.2%)よりも6.7ポイント高くなっています。

中学生調査では、令和5年度が70.4%であり、平成29年度(61.2%)よりも9.2ポイント高くなっています。

小学生調査では、令和5年度が66.9%であり、平成29年度(56.6%)よりも10.3ポイント高くなっています。

■イライラやストレスを感じている割合の時系列比較



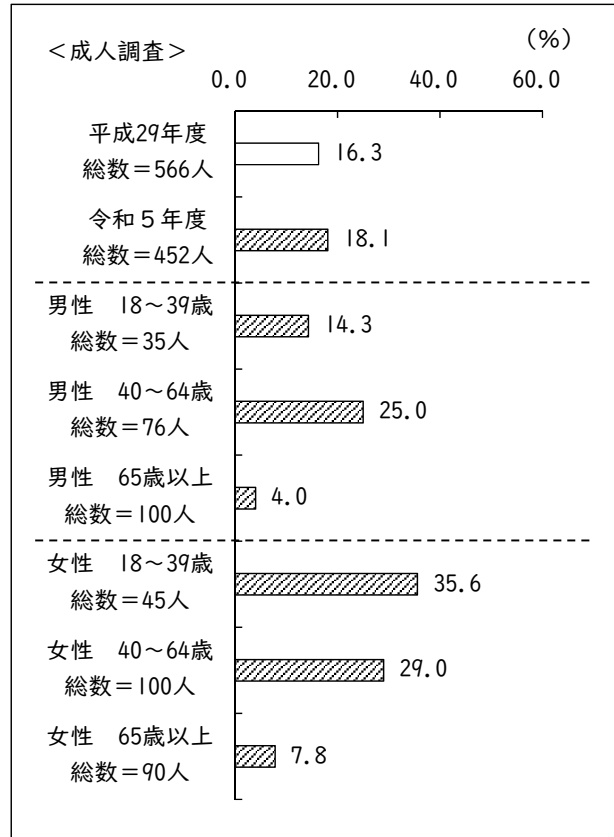
② 「死にたい」と考えたこと

「死にたい」と考えたことがある割合（「一度だけある」と「複数回ある」の合計割合）は、成人調査では、令和5年度が18.1%であり、平成29年度（16.3%）よりも1.8ポイント高くなっています。

性別年齢3区分別では、女性の18歳から39歳が35.6%と比較的高く、40歳から64歳の女性が29.0%、男性が25.0%となっています。

65歳以上では、女性が7.8%、男性が4.0%であり、ともに1割未満となっています。

■ 「死にたい」と考えた割合の時系列比較及び性別年齢3区分別比較（成人調査）

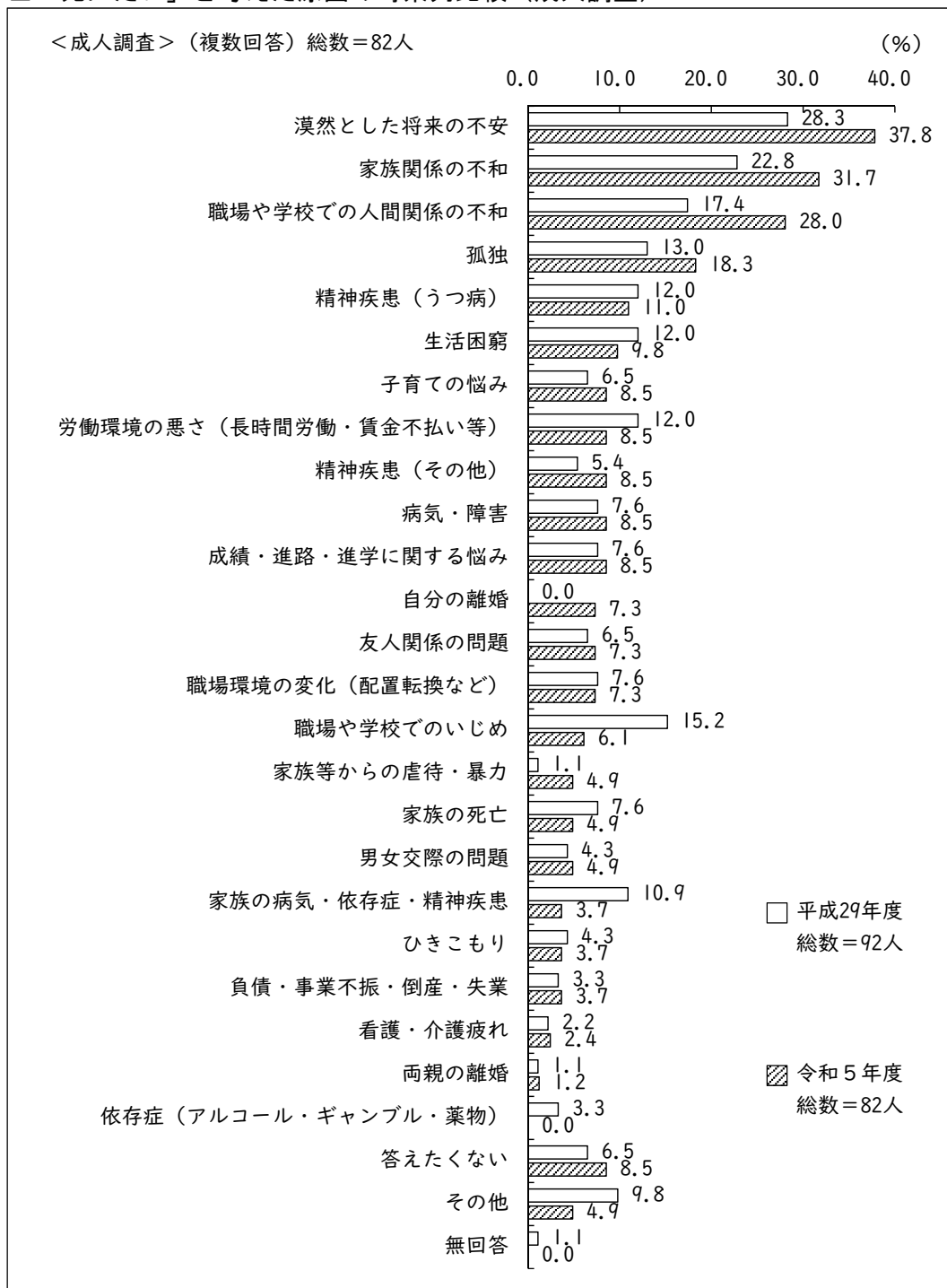


成人調査による死にたいと考えた原因は、「漠然とした将来の不安」が最も高く、令和5年度で37.8%であり、平成29年度（28.3%）よりも9.5ポイント高くなっています。

次いで「家族関係の不和」が令和5年度で31.7%であり、平成29年度（22.8%）よりも8.9ポイント高く、「職場や学校での人間関係の不和」が令和5年度で28.0%であり、平成29年度（17.4%）よりも10.6ポイント高くなっています。

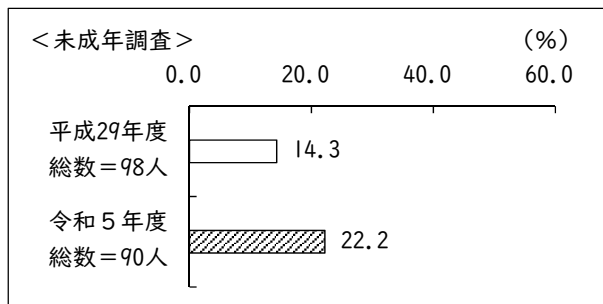
一方、「職場や学校でのいじめ」が令和5年度で6.1%であり、平成29年度（15.2%）よりも9.1ポイント低く、「家族の病気・依存症・精神疾患」が令和5年度で3.7%であり、平成29年度（10.9%）よりも7.2ポイント低くなっています。

■ 「死にたい」と考えた原因の時系列比較（成人調査）



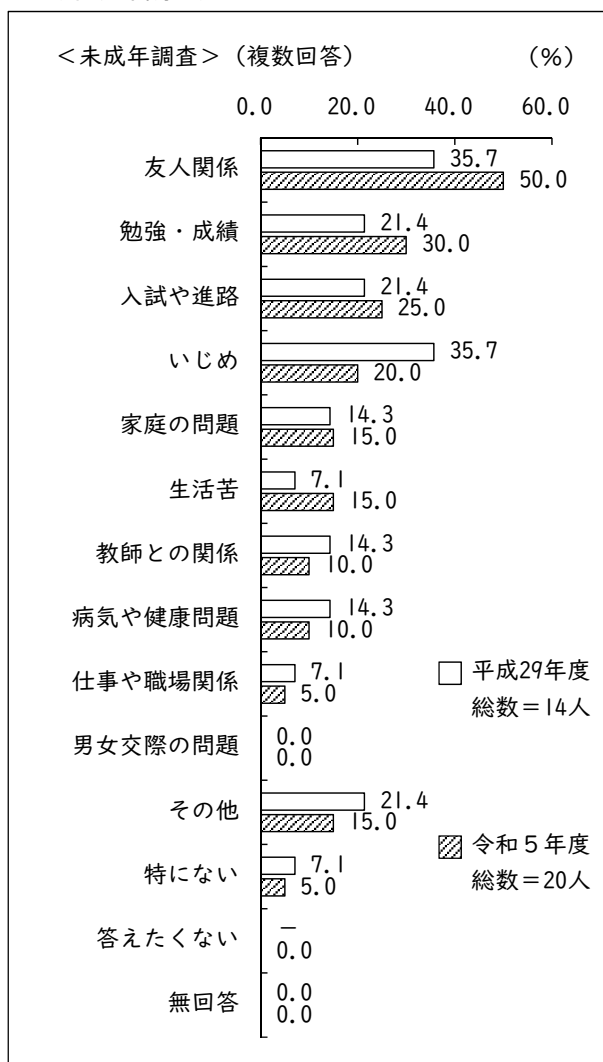
未成年調査による「死にたい」と考えたことがある割合は、令和5年度が22.2%であり、平成29年度（14.3%）よりも7.9ポイント高くなっています。

■「死にたい」と考えたことがある割合の時系列比較（未成年調査）



死にたいと考えた原因は、「友人関係」が最も高く、令和5年度で50.0%であり、平成29年度（35.7%）よりも14.3ポイント高くなっています。

■「死にたい」と考えた原因の時系列比較（未成年調査）

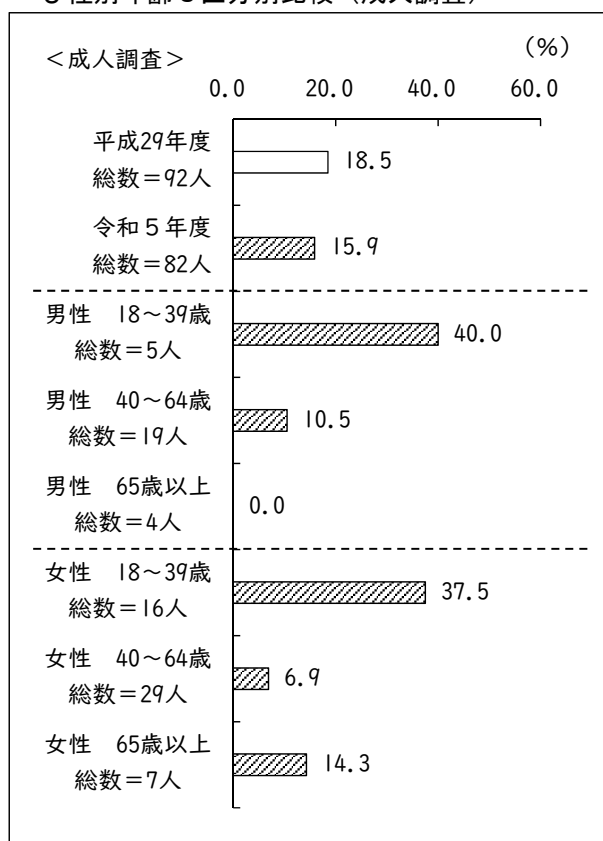


③自殺企図

成人調査において、「死にたい」と考えたことがある人のうち自殺を試みたことがある割合（「一度だけある」と「複数回ある」の合計割合）は、令和5年度では15.9%であり、令和29年度（18.5%）よりも2.6ポイント低くなっています。

性別年齢3区分別では、18歳から39歳の男性が40.0%（5人中2人）、女性が37.5%（16人中6人）となっています。

■自殺を試みたことがある割合の時系列比較及び性別年齢3区分別比較（成人調査）

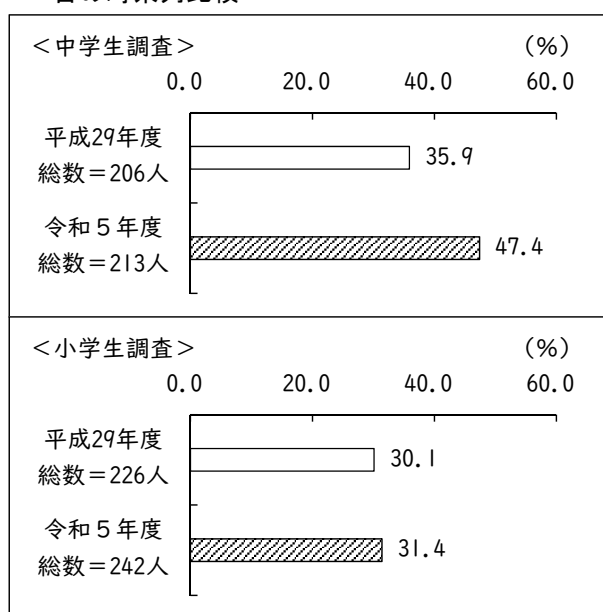


④「つらくて追いつめられた気持ち」になったこと

「つらくて追いつめられた気持ち」になったことがある割合（「一度だけある」と「複数回ある」の合計割合）は、中学生調査では、令和5年度が47.4%であり、平成29年度（35.9%）よりも11.5ポイント高くなっています。

小学生調査では、令和5年度が31.4%であり、平成29年度（30.1%）よりも1.3ポイント高くなっています。

■「つらくて追いつめられた気持ち」になった割合の時系列比較

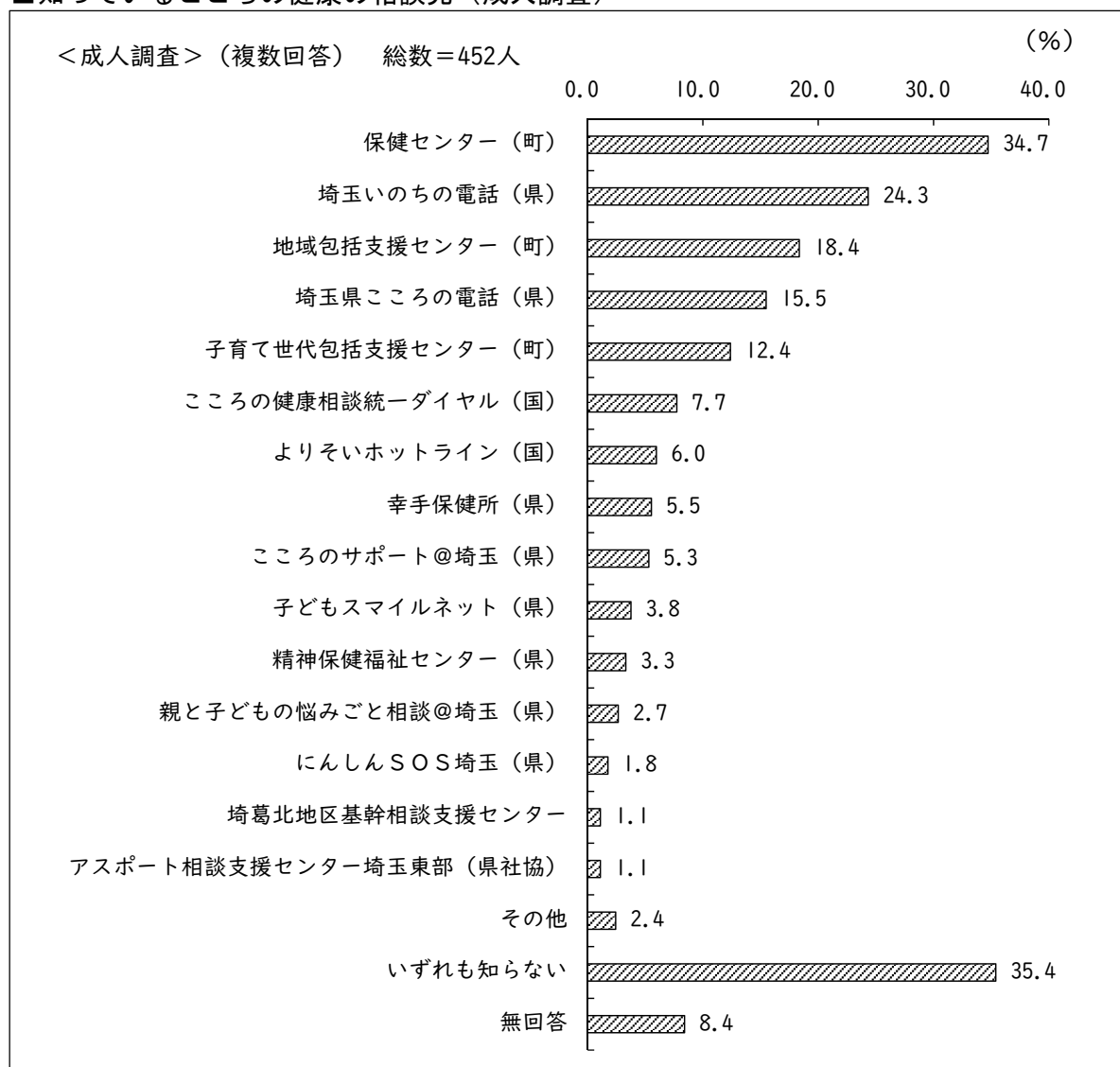


⑤こころの健康の相談先の認知

こころの健康や悩みの相談先として知っているのは、「保健センター（町）」が34.7%、「埼玉いのちの電話（県）」が24.3%、「地域包括支援センター（町）」が18.4%、「埼玉県こころの電話（県）」が15.5%、「子育て世代包括支援センター（町）」が12.4%となっています。

また、「いずれも知らない」が35.4%となっています。

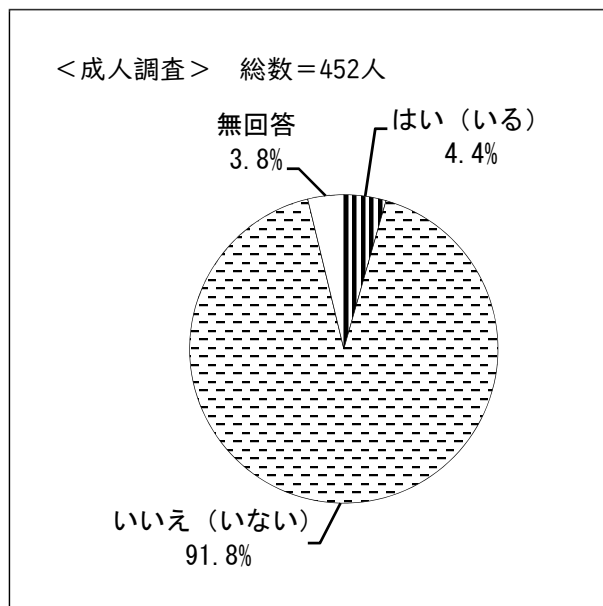
■知っているこころの健康の相談先（成人調査）



⑥ひきこもりの有無

成人調査による本人や家族のひきこもりの有無は、「はい(いる)」が4.4%(20人)となっています。

■ひきこもりの有無(成人調査)



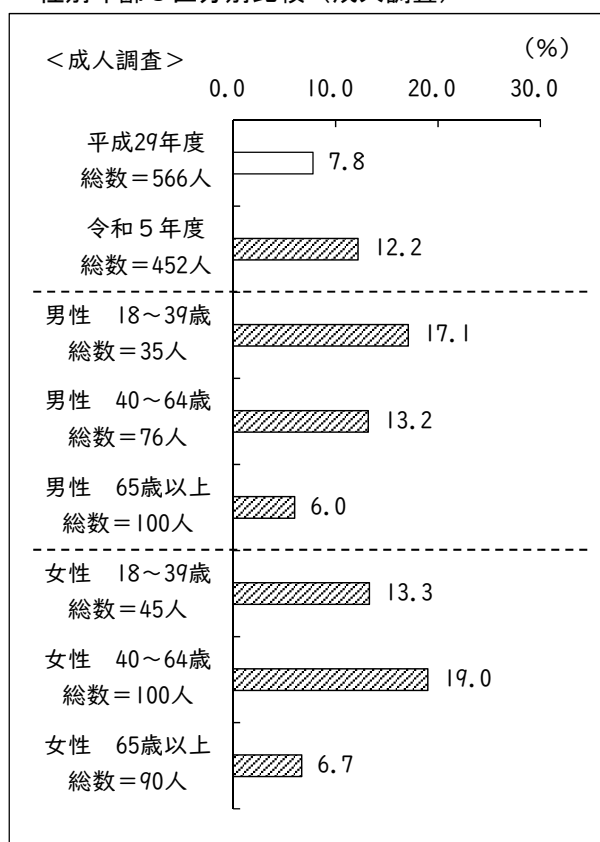
⑦ゲートキーパーの認知

成人調査によるゲートキーパーを「知っていた」割合は、令和5年度が12.2%であり、平成29年度(7.8%)よりも4.4ポイント高くなっています。

性別年齢3区分別では、女性の40歳から64歳が19.0%、男性の18歳から39歳が17.1%となっています。

男性女性ともに、65歳以上が6%台と比較的低くなっています。

■ゲートキーパーの認知割合の時系列比較及び性別年齢3区分別比較(成人調査)



4 自殺対策の課題

(1)若い世代のこころの健康づくりと連携した対策の推進

住民アンケート調査では、イライラやストレスを感じている割合（「感じる」と「時々感じる」の合計割合）は、成人調査では、令和5年度が58.2%であり、平成29年度（64.3%）よりも6.1ポイント低くなっています。

一方、未成年調査では、令和5年度が68.9%であり、平成29年度（62.2%）よりも6.7ポイント高くなっています。また、中学生調査では、令和5年度が70.4%であり、平成29年度（61.2%）よりも9.2ポイント高くなっています。さらに、小学生調査では、令和5年度が66.9%であり、平成29年度（56.6%）よりも10.3ポイント高くなっています。

若い世代のこころの健康づくりに関する取組の強化が重要です。

(2)女性への支援の充実

「死にたい」と考えたことがある割合（「一度だけある」と「複数回ある」の合計割合）は、成人調査では、令和5年度が18.1%であり、平成29年度（16.3%）よりも1.8ポイント高くなっています。

性別年齢3区分別では、女性の18歳から39歳が35.6%と比較的高く、40歳から64歳の女性が29.0%、男性が25.0%となっています。

国の自殺対策大綱でも女性への支援(妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を強化)が示されており、今後、重点的に取り組む必要があります。

(3)関係機関が連携した対策の推進

成人調査による死にたいと考えた原因は、「漠然とした将来の不安」が最も高く、令和5年度で37.8%であり、平成29年度（28.3%）よりも9.5ポイント高くなっています。

次いで「家族関係の不和」が令和5年度で31.7%であり、平成29年度（22.8%）よりも8.9ポイント高く、「職場や学校での人間関係の不和」が令和5年度で28.0%であり、平成29年度（17.4%）よりも10.6ポイント高くなっています。「漠然とした将来の不安」や「家族関係の不和」、「職場や学校での人間関係の不和」など悩みや不安の内容は複雑・複合化しているようです。今後も、関係機関が連携した体制づくりが必要となっています。

(4)相談窓口の周知が必要

こころの健康や悩みの相談先として知っているのは、「保健センター（町）」が34.7%、と最も多くなっており、住民に身近な相談窓口として認知されているようです。しかし、一方では「いずれも知らない」が35.4%となっており、ひきこもりの人でも「相談していない」という人も少なからずいることがわかりました。今後、相談窓口の一層の周知徹底が求められています。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 基本理念

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

本町では「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、全ての町民がかけがえのない個人として尊重され、生きる力を基礎とし、生きがいや希望を持って暮らすことができるように、その妨げとなる諸因子を解消するための支援と、そのことを支え促進するための環境づくりを行います。

2 基本の方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」より、自殺のリスク要因である失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回った時に自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進してまいります。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推

進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように努めてまいります。

(3)対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果を連動

自殺対策は、社会全体の自殺者のリスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動していくという考え方で

す。また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、そして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(4)実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

また、町民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでまいります。

(5)関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、町、関係団体、企業、町民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが重要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、連携・協働の仕組みを構築するよう努めてまいります。

3 計画の数値目標

令和4年に改正された、自殺総合対策大綱においては、国の数値目標は、2026年(令和8年)までに自殺死亡率(人口10万人当たりの人数)を13.0以下にすることを目標としています。

本計画においては、国の目標と同様に本町の自殺死亡率を2017年～2021年平均の15.3から2022年～2026年平均を13.0以下とすることを目指します。

また、本計画の計画期間である2028年度(令和10年度)の目標については、国の新たな自殺対策大綱の目標値に準ずる値とするものとします。

4 施策の体系

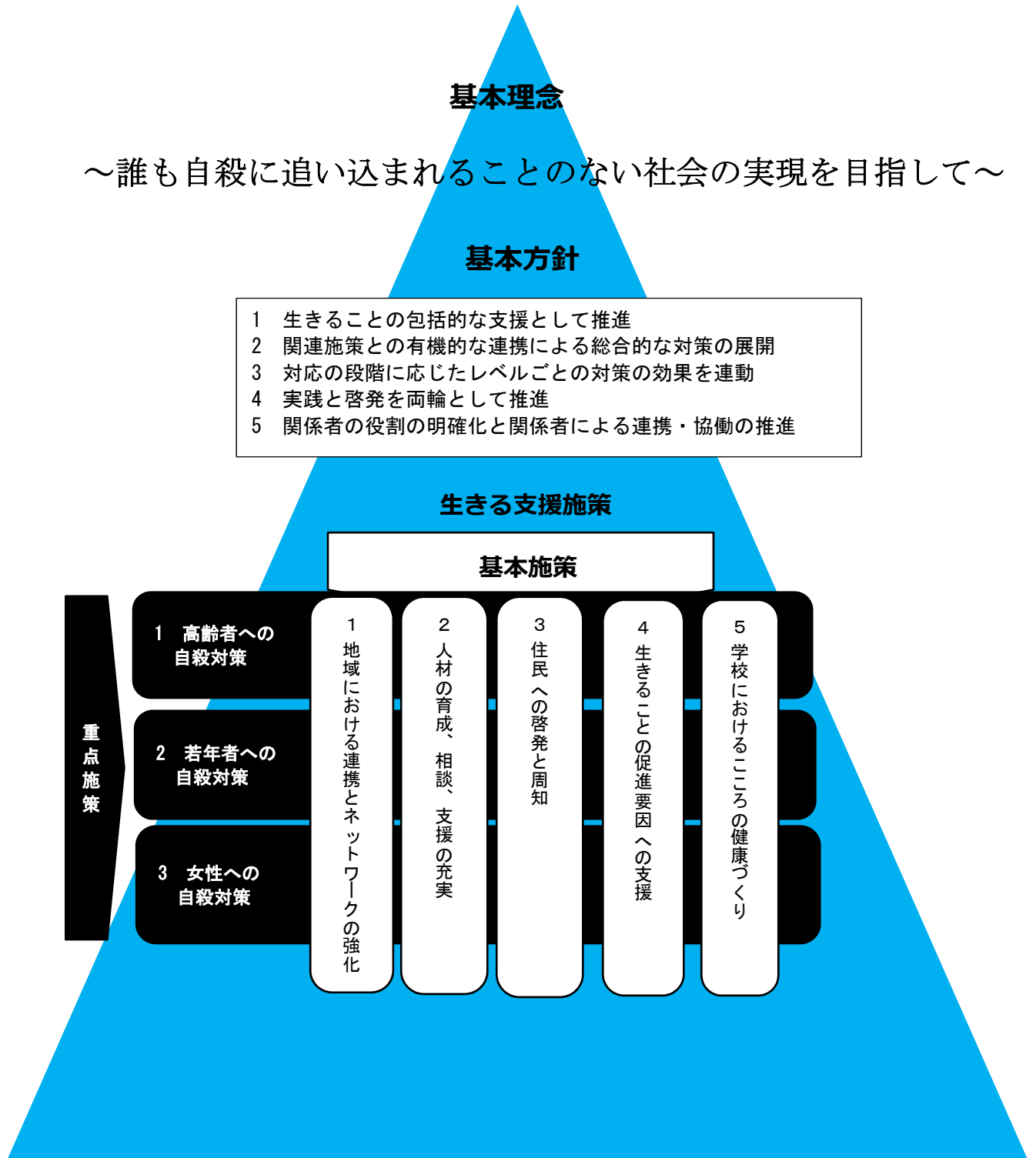
自殺対策は、最終的に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。そのためには、すべての町民がかけがえのない個人として尊重され、生きる力を基礎とし、生きがいや希望をもって暮らすことができるように、その妨げとなる諸要因を解消するための支援と、それを支え促進するための環境の充実に図ります。

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係していることから、地域の多様な関係者同士の連携や協力を図りながら、総合的に推進していく仕組みを構築することが必要です。

本町では、これらの内容を加味すると同時に、特徴的な課題についての取り組み施策として、自殺のハイリスク群といわれる

「高齢者」「若年者」「女性」に焦点を絞った取り組みを重点施策として取り組んでまいります。

■体系図



自殺総合対策大綱 (令和4年) 見直しのポイント

- ①子ども・若者の対策の更なる推進
 - ・学校、地域の連携
 - ・精神疾患への正しい知識
 - ・SOSの出し方
 - ・長期休暇中への対策 など
- ②女性に対する支援の強化
 - ・妊産婦への支援など
- ③地域自殺対策の取組強化
 - ・関係者のネットワークの強化など
- ④総合的な自殺対策の更なる推進
 - ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策強化など

町計画の進捗状況

- ①地域におけるネットワークの強化
 - 関係機関、関係課が連携した検討会など17事業実施
- ②人材の育成、相談、支援
 - ゲートキーパー研修など23事業の実施
- ③住民への周知と啓発
 - 広報紙やホームページを活用した情報提供など8事業の実施
- ④生きることへの促進要因への支援
 - 高齢者、妊産婦、生活困窮者、精神疾患のある人等への支援など35事業の実施
- ⑤学校におけるこころの健康づくり
 - 教育相談など11事業の実施
 - 新型コロナウイルス感染症拡大の影響から一部おくれがあるものの、ほぼ計画に基づき推進。

宮代町の「地域自殺実態プロファイル2022」の概要

- 2017～2021年の自殺者数合計26人(自殺死亡率15.3※人口10万人あたりの人数)
- 全国と比べて、20代未満女性、20代男性、30代男性が多い
- 「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「勤務・経営」などへの対応が重要

アンケート結果の特徴

- ストレスの有無
 - 「感じる」、「時々感じる」合計、全体58.2%。前回64.3%。
- 死にたいと考えたことの有無
 - 「一度だけある」、「複数回ある」の合計、全体18.1%。前回16.3%
 - 未成年「一度だけある」、「複数回ある」の合計、全体22.2%。前回14.3%
- 死にたいと考えた原因
 - 全体では、「漠然とした将来の不安」37.8%、「家族関係の不和」31.7%、「職場や学校での人間関係の不和」28.0%。
- 自殺を試みた有無
 - 「一度だけある」、「複数回ある」合計13人、15.9%(「死にたいと考えたことがある人」のうち)。
- ゲートキーパーの認知度
 - 「知っていた」12.2%。前回7.9%。
- 身近な引きこもりの方の有無
 - 身近に引きこもりの方が「いる」4.4%。
- 引きこもりの方の属性
 - 引きこもりの方は「男性」が75%。年代は30～40歳代が多く(55%)、引きこもりの期間は10年以上の方も30%おり、「相談したことがない」人が15%、「相談先がわからない」人も15%いる。
- 知っているこころの健康や悩みの相談先
 - 「保健センター」が34.7%、「埼玉いのちの電話」が24.3%、「地域包括支援センター」が18.4%。

第2次宮代町自殺対策計画骨子の概要(案)

基本理念(継続)

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

計画の期間

令和6年度から10年度まで

基本的方針(継続)

- (1)生きることの包括的な支援として推進
- (2)関連施策との有機的な連携による総合的な対策の推進
- (3)対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果を連動
- (4)実践と啓発を両輪として推進
- (5)関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

計画の数値目標

2017～2021 宮代町自殺死亡率 15.3 → 2022～2026 13.0(国目標値)※
※人口10万人あたりの人数

基本施策(継続)

- 地域における連携とネットワークの強化
- 人材の育成、相談、支援の充実
- 住民への啓発と周知
- 生きることの促進要因への支援
- 学校におけるこころの健康づくり

重点的な取組

- 女性(新規)
- 子ども・若者(継続)
- 高齢者(継続)